# 2016 Resumen de Beneficios

ABSOLUTE TOTAL CARE TOTAL®

Healthy Connections PRIME

H1723_SB16S_Approved_09292015

**Este es un resumen de los servicios médicos cubiertos por Absolute Total Care para el 1 de enero de 2016. Este sólo es un resumen. Lea el Manual del miembro para ver la lista completa de beneficios.**

- Absolute Total Care es un plan de salud que tiene contrato con Medicare and South Carolina Healthy Connections Medicaid, para proporcionar beneficios de los dos programas a los miembros. Este plan combinado se llama Healthy Connections Prime y es para personas que tienen Medicare y Healthy Connections Medicaid, tienen 65 años de edad o más, tienen Medicare Partes A, B y D y son elegibles para los beneficios completos de Healthy Connections Medicaid. Usted podrá encontrar más información sobre quién es elegible, en el capítulo 1 del Manual del miembro.
- Con Absolute Total Care (ATC), usted puede obtener sus servicios de Medicare y de Healthy Connections Medicaid en un sólo plan de salud. Un administrador de cuidados de ATC le ayudará a administrar sus necesidades de cuidado de salud.
- Esta no es una lista completa. La información de beneficios es un resumen breve, no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información comuníquese con el plan o lea el Manual del miembro.
- Se pueden aplicar limitaciones y restricciones. Para obtener más información, llame a Servicios al miembro de ATC o lea el Manual del miembro de ATC.
- La Lista de medicamentos cubiertos y/o las redes de farmacias y proveedores pueden cambiar durante el año. Le enviaremos un aviso antes de hacer un cambio que le afecte.
- Los beneficios pueden cambiar el 1º de enero de cada año
- Usted puede obtener esta información gratuita en otros formatos, como letras grandes, braille o audio. Llame al 1-855-735-4398 de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. La llamada es gratuita.

**Si tiene alguna pregunta,** llame a Absolute Total Care al 1-855-735-4398 de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. La llamada es gratuita. Durante los fines de semana o feriados nacionales, puede ser que deba dejar un mensaje. Se le devolverá la llamada durante el siguiente día hábil. **Para obtener más información,** visite http://mmp.AbsoluteTotalCare.com.

- You can get this information for free in other languages. Please call our customer service number at 1-855-735-4398 from 8 a.m. to 8 p.m., seven days a week. TTY users call 711. The call is free.
  Usted puede obtener esta información en otros idiomas de manera gratuita. Llame al 1-855-735-4398 de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. La llamada es gratuita.

**Si tiene alguna pregunta,** llame a Absolute Total Care al 1-855-735-4398 de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. La llamada es gratuita. Durante los fines de semana o feriados nacionales, puede ser que deba dejar un mensaje. Se le devolverá la llamada durante el siguiente día hábil. **Para obtener más información,** visite http://mmp.AbsoluteTotalCare.com.

## En el cuadro a continuación aparecen las preguntas frecuentes.

| Preguntas frecuentes (FAQ) | Respuestas |
|---|---|
| **¿Qué es un plan de Medicare-Medicaid?** | Un plan de Medicare-Medicaid es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios a largo plazo y otros proveedores. También tiene administradores de cuidados, quienes le ayudan a administrar a todos sus proveedores y servicios. Trabajan juntos para darle los cuidados que usted necesite. |
| **¿Qué es un administrador de cuidados de ATC?** | Un administrador de cuidados de ATC es la persona principal a quién llamar. Esta persona ayuda a administrar todos sus proveedores y servicios y se asegura de que usted obtenga lo que necesite. |
| **¿Qué son los servicios y respaldos a largo plazo?** | Los servicios y respaldos a largo plazo (LTSS) son una variedad de servicios y respaldos que ayudan a las personas a atender sus necesidades diarias de asistencia y mejoran la calidad de sus vidas. Los LTSS son ayudas para las personas que necesiten ayuda para realizar las tareas de la vida diaria, como tomar un baño, vestirse, preparar alimentos y tomar sus medicamentos. La mayoría de estos servicios son proporcionados en su hogar y en su comunidad, pero podrían proporcionarse en un hogar de cuidados para personas mayores o un hospital. |

| Preguntas frecuentes (FAQ) | Respuestas |
|---|---|
| **¿Recibirá con ATC los mismos beneficios de Medicare y Medicaid que recibe ahora?** | Usted obtendrá sus beneficios cubiertos por Medicare y Healthy Connections Medicaid directamente de ATC. Usted trabajará con un equipo de proveedores que ayudará a determinar qué servicios son los más adecuados para cubrir sus necesidades. Esto significa que pueden cambiar algunos de los servicios que recibe ahora. Usted recibirá casi todos sus beneficios cubiertos de Medicare y Healthy Connections Medicaid directamente de ATC, pero usted podría recibir algunos beneficios de la misma manera que ahora, fuera del plan. Este plan también ofrece servicios que normalmente no cubren Medicare o Healthy Connections Medicaid.<br><br>Cuando se inscriba en ATC, usted y su equipo de cuidados trabajarán juntos para hacer un Plan de cuidados individualizado (ICP), para atender sus necesidades de salud y respaldo. Mientras tanto, usted podrá seguir viendo los proveedores que usted ve ahora durante 180 días. Usted también podrá seguir recibiendo los mismos servicios y cualquier otro que haya sido autorizado antes de su inscripción en ATC.<br><br>Cuando usted se une a nuestro plan, si toma algún medicamento de receta de Medicare Parte D que ATC no cubra normalmente, usted podrá obtener un suministro temporario. Le ayudaremos a obtener otro medicamento o una excepción para que ATC cubra su medicamento, si es médicamente necesario. |

| Preguntas frecuentes (FAQ) | Respuestas |
|---|---|
| **¿Puede consultar los mismos médicos que consulta ahora?** | Esto es posible con frecuencia. Si sus proveedores (incluidos médicos, terapeutas y farmacias) trabajan con ATC y tienen contrato con nosotros, usted podrá seguir viéndolos. Los proveedores que tienen acuerdos con nosotros se consideran “dentro de la red”. Usted debe usar proveedores de la red de ATC. Si necesita cuidados urgentes, de emergencia o servicios de diálisis fuera del área, usted puede usar proveedores fuera del área del plan de ATC. Si recibe cuidados de emergencia en un hospital fuera de la red y necesita cuidado hospitalario después de que se estabiliza su afección de emergencia, debe regresar a un hospital de la red para que se siga cubriendo su cuidado.<br><br>Para saber si sus médicos están dentro de la red del plan, llame a Servicios al miembro o lea el Directorio de proveedores y farmacias de ATC.<br><br>Si ATC es nuevo para usted, usted puede continuar consultando a los médicos que ve ahora durante 180 días después de su inscripción inicial, incluso si ellos están fuera de la red. Si necesita seguir viendo a sus proveedores fuera de la red después de los primeros 180 días, en nuestro plan, cubriremos solamente los cuidados si el proveedor firma con nosotros un acuerdo de caso individual. S usted recibe tratamiento continuo de algún proveedor fuera de la red y le parece que este tendría que tener un acuerdo de caso individual, comuníquese con *su administrador de cuidados* al 1-855-735-4398 (TTY: 711). |
| **¿Qué sucederá si necesita algún servicio pero ningún proveedor de la red de ATC puede proporcionárselo?** | La mayoría de los servicios serán prestados por proveedores de nuestra red. Si necesita algún servicio que no pueda ser proporcionado dentro de la red, ATC pagará el costo de un proveedor fuera de la red. |

| Preguntas frecuentes (FAQ) | Respuestas |
|---|---|
| **¿Dónde está disponible ATC?** | El área de servicio de este plan incluye los condados de Abbeville, Bamberg, Barnwell, Beaufort, Berkeley, Calhoun, Charleston, Chester, Chesterfield, Clarendon, Colleton, Dillon, Fairfield, Florence, Georgetown, Greenville, Hampton, Jasper, Kershaw, Laurens, Lee, Lexington, Marion, Marlboro, McCormick, Newberry, Orangeburg, Richland, Saluda, Spartanburg, Union y Williamsburg de South Carolina. Usted debe vivir en estas áreas para unirse al plan. |
| **¿Usted paga una cantidad mensual (también llamada cuota) con ATC?** | Usted no pagará ninguna cuota mensual a ATC por su cobertura de salud. |
| **¿Qué es una autorización previa?** | Autorización previa significa que usted debe obtener aprobación de ATC antes de que pueda recibir un servicio, artículo o medicamento específicos o para consultar a un proveedor fuera de la red. ATC podría no cubrir el servicio o medicamento si usted no obtiene autorización. Si necesita cuidados urgentes o de emergencia o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener primero la aprobación. |
| **¿Qué es una autorización previa?** | Una autorización previa significa que ATC debe darle su aprobación para que usted obtenga un servicio o medicamento específico o consulte a un proveedor fuera de la red. Si usted no obtiene la aprobación, ATC podría no cubrir los servicios. Si necesita cuidados urgentes o de emergencia o servicios de diálisis fuera del área, no necesita una autorización previa. |
| **¿Qué es una preautorización?** | Una preautorización significa que su proveedor de cuidados debe brindarle aprobación para que consulte a alguien que no sea su proveedor de cuidados principal. si no recibe aprobación, ATC puede no cubrir los servicios y se le pueden cobrar estos servicios. No necesita una preautorización para algunos especialistas, como especialistas de salud de la mujer. Para más información sobre cuándo necesita preautorización, consulte el Manual de miembros. |

| Preguntas frecuentes (FAQ) | Respuestas |
|---|---|
| **¿Con quién debe comunicarse si tiene alguna pregunta o necesita ayuda?** | **Si tiene alguna pregunta general o sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, cobros o tarjetas de miembros, por favor llame a Servicios al miembro de ATC:**<br>**LLAME AL**: 1-855-735-4398<br>Las llamadas a este número son gratuitas. El horario es de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Durante los fines de semana o feriados nacionales, puede ser que deba dejar un mensaje. Se le devolverá la llamada durante el siguiente día hábil.<br>Servicios al miembro también tiene servicios gratuitos de intérprete de idiomas para las personas que no hablan inglés.<br>**TTY**: 711<br>Este número es para personas con problemas para oír o para hablar. Usted debe tener equipo telefónico especial para llamar.<br>Las llamadas a este número son gratuitas. El horario es de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Durante los fines de semana o feriados nacionales, puede ser que deba dejar un mensaje. Se le devolverá la llamada durante el siguiente día hábil. |

| Preguntas frecuentes (FAQ) | Respuestas |
|---|---|
| **¿Con quién debe comunicarse si tiene dudas o necesita ayuda?**<br>**(continuación)** | **Si tiene preguntas sobre su salud, llame a la línea Nurse Advice Call:**<br>**LLAME AL**: 1-855-735-4398<br>Las llamadas a este número son gratuitas. El horario es de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Durante los fines de semana o feriados nacionales, puede ser que deba dejar un mensaje. Se le devolverá la llamada durante el siguiente día hábil. Servicios al miembro también tiene servicios gratuitos de intérprete de idiomas para las personas que no hablan inglés.<br>**TTY**: 711<br>Este número es para personas con problemas para oír o para hablar. Usted debe tener equipo telefónico especial para llamar.<br>Las llamadas a este número son gratuitas. El horario es de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Durante los fines de semana o feriados nacionales, puede ser que deba dejar un mensaje. Se le devolverá la llamada durante el siguiente día hábil.<br>**Si necesita servicios inmediatos de salud del comportamiento, por favor llame a la Línea de crisis de salud del comportamiento:**<br>LLAME AL**:** 1-855-735-4398<br>Las llamadas a este número son gratuitas. La Línea de crisis de salud del comportamiento está disponible las 24 horas del día, 7 días a la semana, los 365 días del año. Tenemos servicios gratuitos de intérprete de idiomas para las personas que no hablan inglés.<br>TTY**:** 711<br>Las llamadas a este número son gratuitas. La Línea de crisis de salud del comportamiento está disponible las 24 horas del día, 7 días a la semana, los 365 días del año. |

## El cuadro siguiente es un resumen rápido de los servicios que posiblemente necesite, sus costos y las reglas de los beneficios.

| Necesidad o problema de salud | Servicios que posiblemente necesite | Su costo por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios |
|---|---|---|---|
| **Usted quiere consultar a un médico** | Consultas para atender una lesión o enfermedad | $0 | Ninguna. |
| | Consultas de rutina, como un examen médico | $0 | Ninguna. |
| | Cuidados de especialista | $0 | Ninguna. |
| | Cuidados para evitar que se enferme, como vacunas contra la gripe | $0 | Ninguna. |
| | Consulta preventiva "Bienvenidos a Medicare" (una sola vez) | $0 | Ninguna. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que posiblemente necesite | Su costo por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios |
|---|---|---|---|
| **Usted necesita análisis médicos** | Análisis de laboratorio, como de sangre | $0 | Se requiere autorización previa. |
| | Radiografías u otras imágenes, como tomografías axiales computarizadas (CAT Scans) | $0 | Se requiere autorización previa. |
| | Exámenes exploratorios, como pruebas para detectar el cáncer | $0 | Se requiere autorización previa. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que posiblemente necesite | Su costo por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios |
|---|---|---|---|
| **Necesita medicamentos para atender su enfermedad o padecimiento** | Medicamentos genéricos (no de marca) | $0 para un suministro de 30 días.<br>$0 para un suministro de 90 días. | Posiblemente haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Lea más información en la Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos) de ATC.<br>Algunos medicamentos recetados pueden requerir autorización previa o pueden requerir que primero pruebe con otro medicamento.. Se pueden aplicar límites de cantidad.<br>Hay disponible una provisión de día extendido mediante pedido por correo y ciertas farmacias minoristas. Para obtener más información, consulte nuestra Lista de medicamentos para conocer los medicamentos disponibles para una provisión de día extendido. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que posiblemente necesite | Su costo por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios |
|---|---|---|---|
| **Necesita medicamentos para atender su enfermedad o padecimiento**<br>**(continuación)** | Medicamentos de marca | $0 para un suministro de 30 días.<br>$0 para un suministro de 90 días. | Posiblemente haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Lea más información en la Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos) de ATC.<br>Algunos medicamentos recetados pueden requerir autorización previa o pueden requerir que primero pruebe con otro medicamento.. Se pueden aplicar límites de cantidad.<br>Hay disponible una provisión para días extendidos mediante pedido por correo y ciertas farmacias minoristas. Para obtener más información, consulte nuestra Lista de medicamentos para conocer los medicamentos disponibles para una provisión para días extendidos. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que posiblemente necesite | Su costo por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios |
|---|---|---|---|
| **Necesita medicamentos para atender su enfermedad o padecimiento**<br>**(continuación)** | Medicamentos de venta libre | $0 | Posiblemente haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Lea más información en la Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos) de ATC.<br>Nuestro plan cubre hasta $25 por mes calendario para artículos que califican como de venta libre disponibles mediante pedido por correo. Cualquier monto no usado no se acumula para el mes siguiente.<br>Comuníquese con el plan para obtener más información. |
| | Medicamentos de receta de Medicare Parte B | $0 | Los medicamentos de Parte B incluyen medicamentos administrados por su médico en su consultorio, algunos medicamentos orales para el cáncer y algunos medicamentos usados con cierto equipo médico. Lea en el Manual del miembro más información sobre estos medicamentos.<br>Se requiere autorización previa. |
| **Usted necesita tratamiento después de una embolia o accidente** | Terapia física, ocupacional o del habla | $0 | Se requiere autorización previa. |
| | Servicios quiroprácticos (sólo manipulación manual de ciertas condiciones aprobadas) | $0 | Ninguna. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que posiblemente necesite | Su costo por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios |
|---|---|---|---|
| **Usted necesita cuidados de emergencia** | Servicios de sala de emergencias | $0 | Los servicios de sala de emergencias no requieren preautorización ni autorización previa y se pueden proporcionar en una instalación de la red o fuera de la red.<br>Los servicios de sala de emergencias no están cubiertos fuera de los EE. UU. y sus territorios, excepto bajo circunstancias limitadas. |
| | Servicios de ambulancia | $0 | Los servicios de ambulancia de emergencias no requieren preautorización ni autorización previa y se pueden proporcionar en una instalación de la red o fuera de la red.<br>Se requiere autorización previa para servicios de ambulancia en situaciones de no emergencia. |
| | Cuidados de urgencia | $0 | Los servicios de cuidados de urgencia no requieren preautorización ni autorización previa. Puede recibir servicios de cuidados de urgencia en proveedores de la red o en proveedores fuera de la red si los proveedores de la red no se encuentran disponibles o accesibles.<br>No se cubre fuera de los EE. UU. y sus territorios. |
| **Usted necesita cuidados hospitalarios** | Estadías en el hospital | $0 | Se requiere autorización previa, excepto en una emergencia. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que posiblemente necesite | Su costo por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios |
|---|---|---|---|
| **Usted necesita cuidados hospitalarios (continuación)** | Cuidados del médico o cirujano | $0 | Durante una estadía en el hospital autorizada, están cubiertos los cuidados de médico y cirujano. |
| **Usted necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades médicas especiales** | Servicios de rehabilitación | $0 | Se requiere autorización previa. |
| | Equipo médico para cuidados en el hogar | $0 | Se requiere autorización previa. |
| | Cuidados de enfermería especializada | $0 | Se requiere preautorización. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que posiblemente necesite | Su costo por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios |
|---|---|---|---|
| **Usted necesita cuidados de la vista** | Tratamiento de lesiones o enfermedades de los ojos | $0 | Se requiere preautorización. |
| | Reemplazo inicial de lentes debido a una cirugía de cataratas | $0 | Ninguna. |
| **Usted necesita atención dental** | Procedimientos dentales de emergencia practicados por cirujanos orales | $0 | Se puede requerir autorización previa. |
| | Procedimientos dentales relativos a trasplantes de órganos, cáncer, reemplazo de cadera o de válvulas cardíacas y trauma | $0 | Se puede requerir autorización previa. |
| **Usted necesita cuidado de los pies** | Servicios de podiatría | $0 | Ninguna. |
| **Usted necesita servicios del oído o auditivos** | Exámenes del oído | $0 | Examen de audición de rutina limitado a un examen al año. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que posiblemente necesite | Su costo por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios |
|---|---|---|---|
| **Usted tiene una enfermedad crónica, como diabetes o enfermedad del corazón** | Servicios para ayudarle a controlar su enfermedad | $0 | El plan también ofrece servicios de control de enfermedad adicionales para ciertas afecciones crónicas. Comuníquese con el Servicio para miembros para obtener más información. Se puede requerir preautorización y autorización previa. |
| | Suministros y servicios para la diabetes | $0 | Se requiere autorización previa. |
| | Servicios de rehabilitación cardíaca y pulmonar | $0 | Ninguna. |
| **Usted tiene alguna enfermedad de salud mental** | Servicios de salud mental o del comportamiento | $0 | Se requiere autorización previa. |
| | Hospitalización parcial | $0 | Se requiere autorización previa. |
| **Usted tiene un problema de abuso en el consumo de sustancias** | Servicios por abuso en el consumo de sustancias | $0 | Se requiere autorización previa. |
| **Usted necesita servicios de salud mental a largo plazo** | Cuidados como paciente interno para personas que necesitan cuidados de salud mental | $0 | Se requiere autorización previa. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que posiblemente necesite | Su costo por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios |
|---|---|---|---|
| **Usted necesita equipo médico duradero (DME)** | Sillas de ruedas | El copago es $0 para equipo médico duradero cubierto por Medicare.<br>El copago es $3.40 para suministros médicos cubiertos solamente por Healthy Connections Medicaid. | Se requiere preautorización y autorización previa.<br>El copago es $0 para equipo médico durable cubierto por Medicare.<br>El copago es $3.40 para suministros médicos cubiertos solamente por Healthy Connections Medicaid. |
| | Bastones | El copago es $0 para equipo médico duradero cubierto por Medicare.<br>El copago es $3.40 para suministros médicos cubiertos solamente por Healthy Connections Medicaid. | Se requiere preautorización y autorización previa.<br>El copago es $0 para equipo médico durable cubierto por Medicare.<br>El copago es $3.40 para suministros médicos cubiertos solamente por Healthy Connections Medicaid. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que posiblemente necesite | Su costo por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios |
|---|---|---|---|
| **Usted necesita equipo médico duradero (DME)**<br>**(continuación)** | Muletas | El copago es $0 para equipo médico duradero cubierto por Medicare.<br>El copago es $3.40 para suministros médicos cubiertos solamente por Healthy Connections Medicaid. | Se requiere preautorización y autorización previa.<br>El copago es $0 para equipo médico durable cubierto por Medicare.<br>El copago es $3.40 para suministros médicos cubiertos solamente por Healthy Connections Medicaid. |
| | Andadores | El copago es $0 para equipo médico duradero cubierto por Medicare.<br>El copago es $3.40 para suministros médicos cubiertos solamente por Healthy Connections Medicaid. | Se requiere preautorización y autorización previa.<br>El copago es $0 para equipo médico durable cubierto por Medicare.<br>El copago es $3.40 para suministros médicos cubiertos solamente por Healthy Connections Medicaid. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que posiblemente necesite | Su costo por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios |
|---|---|---|---|
| **Usted necesita equipo médico duradero (DME)** **(continuación)** | Oxígeno | El copago es $0 para equipo médico duradero cubierto por Medicare.<br>El copago es $3.40 para suministros médicos cubiertos solamente por Healthy Connections Medicaid. | Se requiere preautorización y autorización previa.<br>El copago es $0 para equipo médico durable cubierto por Medicare.<br>El copago es $3.40 para suministros médicos cubiertos solamente por Healthy Connections Medicaid. |
| **Usted necesita aparatos prostéticos** | Dispositivos prostéticos | El copago es $0 para equipo médico duradero cubierto por Medicare.<br>El copago es $3.40 para suministros médicos cubiertos solamente por Healthy Connections Medicaid. | Se requiere preautorización y autorización previa.<br>El copago es $0 para equipo médico durable cubierto por Medicare.<br>El copago es $3.40 para suministros médicos cubiertos solamente por Healthy Connections Medicaid. |
| **Usted necesita ayuda para su vida en casa** | Alimentos llevados a su casa | $0 | Se requiere autorización previa. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que posiblemente necesite | Su costo por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios |
|---|---|---|---|
| **Usted necesita ayuda para su vida en casa (continuación)** | Servicios para el hogar, como limpieza o tareas domésticas | $0 | Se requiere autorización previa. |
| | Cambios a su casa, como rampas y acceso para silla de ruedas | $0 | Se requiere autorización previa. |
| | Asistente de cuidados personales<br>(Posiblemente pueda contratar su propio asistente. Llame a Servicios al miembro para pedir más información.) | $0 | Se requiere autorización previa. |
| | Servicios de cuidados de salud en el hogar | El copago es $0 para servicios de cuidado de salud en el hogar cubiertos por Medicare.<br>El copago es $3.30 para servicios de cuidado de salud en el hogar cubiertos solamente por Healthy Connections Medicaid. | Se requiere autorización previa.<br>Los servicios de atención de salud en el hogar, cubiertos por Medicare, tienen un copago de $0.<br>Los servicios de salud en el hogar cubiertos por Healthy Connections Medicaid tienen un copago de $3.30. |
| | Servicios para ayudarlo a vivir solo | El copago es $3.30 para servicios de cuidado de salud en el hogar cubiertos | Los servicios de salud en el hogar cubiertos por Healthy Connections Medicaid tienen un copago de $3.30. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que posiblemente necesite | Su costo por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios |
|---|---|---|---|
| | | solamente por Healthy Connections Medicaid. | |
| | Servicios de día para adultos u otros servicios de respaldo | $0 | Se requiere preautorización. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que posiblemente necesite | Su costo por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios |
|---|---|---|---|
| **Usted necesita un lugar dónde vivir, con personas a su disposición para ayudarle** | Cuidados en hogares para personas mayores | $0 | Se puede requerir autorización previa.<br>Usted debe contribuir para el costo de este servicio cuando sus ingresos sean mayores a la cantidad permitida. Esta contribución, conocida como la cantidad de pago del paciente, se requiere solamente para aquellos que viven en un hogar de cuidados para personas mayores. Usted no tendrá que pagar si está en el hogar de cuidados para personas mayores por un período corto de rehabilitación. |
| **La persona que le cuida necesita una pausa** | Cuidados de respiro | $0 | Se requiere autorización previa.<br>El cuidado de respiro puede proporcionarse en una institución de cuidado residencial comunitaria (CRCF) o un hogar para personas mayores. Los servicios a los miembros están limitados un total de 28 días de respiro por año. Se pueden recibir hasta 14 días de cuidado de respiro en un hogar para personas mayores. |
| **Usted necesita cuidados por enfermedad avanzada o una lesión que amenace su vida** | Cuidados paliativos | $0 | Se requiere autorización previa. |

| Necesidad o problema de salud | Servicios que posiblemente necesite | Su costo por proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios |
|---|---|---|---|
| **Usted necesita servicios de planificación familiar** | Control de la natalidad (condones) | $0 | Los suministros de planificación familiar están cubiertos solamente con receta. |
| | Exámenes de laboratorio y diagnósticos de planificación familiar | $0 | Se requiere autorización previa. |
| | Tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (STI) | $0 | Se requiere autorización previa. |

## Otros servicios que cubre ATC

Ésta no es una lista completa. Llame a Servicios al miembro o lea el Manual del miembro para averiguar sobre los demás servicios cubiertos.

| Otros servicios cubiertos por ATC | Sus costos por proveedores en la red |
|---|---|
| Programas educativos y de bienestar | $0 |
| Servicios para enfermedad renal en etapa terminal | $0 |
| Servicios de infusión | $0 |
| Servicios de transición de un hogar de cuidados para personas mayores | $0 |
| Servicios preventivos | $0 |
| Servicios proporcionados en Centros de salud con certificación federal | $0 |
| Administración de casos dirigida | $0 |
| Telemedicina | $0 |
| Beneficio nutricional | $0 |
| Membresía en club deportivo/clases de ejercicio | $0, limitado a un reembolso por miembro máximo de $250 por año |
| Línea directa de asistencia | $0 |
| Control de enfermedad mejorado | $0 |
| Dispositivos de seguridad en el baño | $0 |
| Evaluación de seguridad en el hogar | $0 |
| Conciliación de medicamentos en el hogar pos-alta | $0 |
| Prevención de readmisión | $0 |

| Otros servicios cubiertos por ATC | Sus costos por proveedores en la red |
|---|---|
| Suministros para incontinencia | $3.30 |
| Audífonos | $0, limitado a un máximo de $750 por año |

## Beneficios cubiertos fuera de ATC

Ésta no es una lista completa. Llame a Servicios al miembro para averiguar sobre otros servicios que no cubre ATC, pero están disponibles a través de Medicare o Healthy Connections Medicaid.

| Otros servicios cubiertos por Medicare o Healthy Connections Medicaid<br>Por favor comuníquese con su administrador de cuidados para obtener más información. |
|---|
| Algunos servicios de hospicio: copago de $0 |
| Servicios dentales<br>▪ Diagnósticos (evaluaciones orales y radiografías): copago de $3.40<br>▪ Cuidado preventivo (limpieza anual): copago de $3.40<br>▪ Cuidado de restauración (empastes): copago de $3.40<br>▪ Cuidado quirúrgico (extracciones): copago de $3.40 |
| Transporte médico fuera de emergencias: copago de $0 |

## Servicios que no cubren ATC, Medicare y Healthy Connections Medicaid

| Servicios que no están cubiertos por ATC, Medicare o Healthy Connections Medicaid |
|---|
| Acupuntura |
| Cuidados quiroprácticos (excepto manipulación manual en ciertas condiciones aprobadas) |
| Cirugía cosmética o trabajos cosméticos |
| Dentaduras postizas |
| Procedimientos o servicios de mejoramiento de elección o voluntarios |
| Tratamientos, medicamentos y artículos médicos y quirúrgicos experimentales |
| Anteojos, exámenes regulares de la vista y ciertos procedimientos para la vista, como cirugías LASIK |
| Servicio de enfermería de tiempo completo en el hogar |
| Exámenes de audición y audífonos (excepto para ciertas condiciones aprobadas) |
| Servicios naturopáticos |
| Suministros de anticonceptivos de venta libre |
| Zapatos ortopédicos (a menos que estén incluidos en el arnés o para enfermedad de pie diabético).<br>Dispositivos de soporte para los pies (excepto para enfermedad de pie diabético) |
| Artículos personales en su habitación de hospital u hogar de cuidados para personas mayores |
| Habitación privada en el hospital |
| Cuidados de los pies de rutina (excepto para ciertas condiciones aprobadas) |
| Servicios no considerados como "razonables y necesarios" |
| Servicios proporcionados a veteranos en una institución de VA |
| Tratamiento quirúrgico de obesidad patológica |

## Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de ATC, usted tiene ciertos derechos. Usted puede ejercer estos derechos sin ser castigado. También puede ejercer estos derechos sin perder sus servicios de cuidados de salud. Le hablaremos de sus derechos al menos una vez al año. Para más información sobre sus derechos, lea el Manual del usuario. Sus derechos incluyen, entre otros, los siguiente

- **Usted tiene derecho a ser tratado con respeto, imparcialidad y dignidad.** Esto incluye el derecho a:
  - Recibir servicios cubiertos, sin importar su raza, etnicidad, origen nacional, religión, sexo, edad, discapacidad mental o física, orientación sexual, información genética, posibilidades de pago o capacidad para hablar inglés
  - Recibir información en otros formatos a su pedido (por ejemplo: letras grandes, braille, audio)
  - Estar libre de todo tipo de restricción o reclusión
  - Que no le cobren los proveedores
- **Usted tiene derecho a recibir información sobre sus cuidados de salud.** Esto incluye información sobre tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe estar en un formato que usted pueda entender. Estos derechos incluyen recibir información sobre:
  - Descripción de los servicios que cubrimos
  - Cómo obtener servicios
  - Cuánto le costarán los servicios
  - Nombres de proveedores de cuidados de salud y administradores de cuidados
  - **Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre sus cuidados, incluso a rechazar el tratamiento.** Esto incluye el derecho de:
  - Elegir un proveedor personal (PCP) y poder cambiarlo en cualquier momento.
  - Ver un proveedor de servicios de salud para mujeres sin autorización previa
  - Recibir sus servicios y medicamentos cubiertos rápidamente
  - Saber sobre todas las opciones de tratamiento, sin importar su costo o si están cubiertos o no.
  - Rechazar tratamiento, aunque su médico aconseje lo contrario
  - Dejar de tomar medicamentos
  - Pedir una segunda opinión. ATC pagará el costo de la consulta para la segunda opinión.

- **Usted tiene derecho al acceso oportuno a cuidados de salud sin obstáculos de comunicación o de acceso físico.** Esto incluye el derecho a:
  - Recibir oportunamente cuidados de salud
  - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de servicios médicos. Esto significa acceso libre sin obstáculos para personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley de estadounidenses con discapacidades
  - Tener intérpretes que le ayuden a comunicarse con sus médicos y con su plan de seguro de salud.

- **Usted tiene derecho a Usted tiene derecho a buscar cuidados de emergencia y urgencia cuando los necesite.** Esto significa que usted tiene derecho de:
  - Recibir servicios de emergencia sin aprobación previa en una emergencia
  - Ver a un proveedor de servicios médicos de urgencia o emergencia fuera de la red cuando sea necesario

- **Usted tiene derecho a la confidencialidad y la privacidad.** Esto incluye el derecho de:
  - Pedir y obtener una copia de sus expedientes médicos de manera que usted pueda comprenderlos y pedir que se hagan cambios o correcciones a sus expedientes.
  - Que su información médica personal se mantenga privada.

- **Usted tiene el derecho a quejarse sobre sus cuidados o servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho de:
  - Presentar una queja o reclamación contra nosotros o nuestros proveedores
  - Pedir un audiencia imparcial del estado
  - Obtener una explicación detallada de por qué se negaron los servicios

## Si usted tiene alguna queja o le parece que deberíamos cubrir algo que negamos

Si usted tiene alguna queja o le parece que ATC debería cubrir algo que negamos, llame a ATC al 1-855-735-4398 (TTY: 711). Usted podría apelar nuestra decisión.

Si tiene alguna pregunta sobre sus quejas, puede leer el capítulo 9 del Manual del miembro de ATC. También puede llamar a Servicios al miembro de ATC al 1-855-735-4398 de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Durante los fines de semana o feriados nacionales, tal vez tenga que dejar un mensaje. Se le devolverá la llamada durante el siguiente día hábil. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Además, puede enviar su apelación a ATC al 1-844-273-2671. O puede escribir a nuestro plan a la siguiente dirección:

Absolute Total Care
Attn: Medicare Appeals & Grievances
7700 Forsyth Blvd
St Louis, MO 63105

Hay un ombudsman especial para este programa, llamado Healthy Connections Prime Advocate. Healthy Connections Prime Advocate no trabaja para nosotros ni para Healthy Connections Medicaid. Este puede ayudarle a entender sus derechos y el proceso de apelaciones y puede ayudarle con su apelación. Usted puede comunicarse con Healthy Connections Prime Advocate al 1-844-477-4632. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

## Si usted sospecha algún fraude

La mayoría de los profesionales de cuidados de salud y las organizaciones que proporcionan servicios son honestos. Desafortunadamente, puede haber algunos deshonestos.

Si le parece que algún médico, hospital u otra farmacia está haciendo algo mal, por favor comuníquese con nosotros.

Llámenos a Servicios al miembro de ATC. Los números de teléfono están en la cubierta de este resumen o,

- Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Usted puede llamar a estos números gratuitos, las 24 horas del día y 7 días a la semana.
- También puede comunicarse con su departamento de policía local de South Carolina.

# Multi-Language Insert

**Multi-language Interpreter Services**

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-855-735-4398. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-855-735-4398. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电1-855-735-4398。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯 服務。如需翻譯服務，請致電 1-855-735-4398 。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。 這 是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-855-735-4398. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-855-735-4398. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-855-735-4398 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-855-735-4398. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

H1723_MultiLangInsert16_Approved_08042015

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-855-735-4398. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** اذ نإ هدقن ت امدخ مجرت ملا ايروف ل اةيناجمل ةبا جلإل عن يد أ أسئةل ت ةقلعت ب ةحصلا أو جلا ود لأادوة ي ل يدنا.لل طو ص عل ى مجرت م
هوق يس صخش ام ث د حتي ةي بر علا .8943-537-558-1 ل عد تلالا انب ع د و ا صد س ي ع ك ي ل س ف و ر ي، ل ناجم ةي خةمد ه.هف سم. بك تدعا

Hindi: हमार े वा य या दवा क ी योजना क े बार े म आपक े क िसी भ ी क े े न े क े ि लए हमार े पास म त दभा ि षया उपल ध ह . एक दभा ि षया प्रा त करन े क े , बस हम 1-855-735-4398 पर कर . कोई यि क्त ि ह बोलत ा ह ै आपक ी कर सकत ा ह ै. यह एक म त ह ै.

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-855-735-4398. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portugués:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-855-735-4398. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-855-735-4398. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-855-735-4398. Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするため に、無料の通訳サービスがありますございます。通訳をご用命になるには、1-855-735-4398にお電話ください。日本語を話す人 者 が支援いたします。これは無料のサー ビスです。

**Si tiene alguna pregunta,** llame a Absolute Total Care al 1-855-735-4398 de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. La llamada es gratuita. Durante los fines de semana o feriados nacionales, puede ser que deba dejar un mensaje. Se le devolverá la llamada durante el siguiente día hábil. **Para obtener más información,** visite http://mmp.AbsoluteTotalCare.com.

ABSOLUTE TOTAL CARE
TOTAL®
Healthy Connections PRIME

1441 Main Street
Suite 900
Columbia, SC 29201

1-855-735-4398
TTY: 711

http://mmp.AbsoluteTotalCare.com

© 2015 Absolute Total Care, Inc. Todos los derechos reservados.